المصطلحات والمفاهيم الأساسية

يذخر ميدان اضطرابات التعاطي والإدمان للعقاقير والمخدرات بمسميات ومصطلحات ومفاهيم كثيرة سعي من خلالها الباحثون والخبراء والمهتمون بهذا الميدان إلي وصف أو تحديد أولئك الأشخاص الذين يستخدمون هذه المواد ويواجهون مشكلات واضطرابات نتيجة لذلك ولاشك أن تعرف " لغة العقاقير والمخدرات (*)" language of drugs ،والوعي باستخداماتها، من شأنه أن يساعدنا علي أن نحسن التعامل مع الجوانب المختلفة في هذا الميدان وأن نتوصل إلي الفهم الدقيق لها، ومن ثم اتخاذ أنسب السياسات والاستراتيجيات والخطط والأساليب والإجراءات اللازمة لحماية الفرد والمجتمع من هاوية التعاطي والإدمان، وفي توفير التدخلات الفعالة - سواء الوقائية أو الإرشادية أو العلاجية أو التأهيلية أو القانونية أو الاجتماعية أو التربوية أو الصحية أو كل ذلك معا. وفيما يلي نستعرض المصطلحات والمفاهيم الأكثر شيوعا واستخداما في هذا الميدان :

العقار أو المخدر

Drug

إن مصطلح "عقار/مخدر" هو حقيقة اصطناعية حضارية cultural artifact وابتداع اجتماعي social fabrication لأنه يشير إلي شيء يجري تعريفه بشكل تحكمي علي يد أشخاص معينين في المجتمع علي أنه عقار /مخدر . وهو مادة نفسانية المفعول psychoative substance ذات تأثير مباشر وجوهري علي عمليات ووظائف العقل من حيث التفكير والمشاعر والسلوك (1).

وتتناول " موسوعة الطب " التي أصدرتها " الرابطة الطبية الأمريكية " ("American Medical Association") في عام 1989 مفهوم العقار/المخدر تناولا شاملا فيما يلي :(2)

" العقار/المخدر هو أي مادة كيميائية من شأنها أن تحدث تغييرا في وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم أو في العملية التي يعتمل بها المرض في الجسم. وتشمل العقاقيرالأدوية الطبية التي تصرف عن طريق وصفة من الطبيب prescribed medicines ، والعلاجات الطبية الدوائية التي تصرف بدون وصفة من الطبيب over-the-counter o-t-c remedies)) ، والاستخدام الترويحي والاجتماعي والمحظور للعقاقير كالكوكايين مثلا. ويحتوي الكثير من الأطعمة والمشروبات علي كميات صغيرة من المواد المصنفة علي أنها عقاقير - كالشاي والقهوة ومشروبات الكولا، علي سبيل المثال ، فهي كلها تحتوي علي مادة الكافيين التي هي عقار منبه stimulant drug وعقار مدر للبول diuretic drug علي حد سواء .

ويحمل كل عقار / مخدر ثلاثة مسميات وهي : المسمي الكيميائي chemical name الوصفي التفصيلي؛ والمسمي الأصلي generic name ، أي المسمي الدال علي أصل

العقـار /المخـدر وعلـي جنسـه، الـذي يتـم اعتمـاده رسـميا؛ والمسـمي التجـاري النوعـي specific brand name الـذي تختـاره الشـركة المنتجـة للعقـار/المخـدر. وتكـون العقـاقير/المخـدرات، إمـا مشـروعة ومصـرح بهـا عـن طريـق وصـفة مـن الطبيـب فقـط، أو مستحضرات يجري تداولها بدون وصفة من الطبيب عن طريق الصيدليات أو المتاجر أو الجمعيات التعاونية.

مصادر العقاقير/المخدرات : إن كل العقاقير/المخدرات هي في الأصل مواد طبيعية مستخلصة من النباتات والحيوانات والمعادن. وفي الوقت الحاضر ، يجري إنتاج معظم العقـاقير/المخـدرات بطريقـة اصـطناعية فـي المعامـل والمختـبرات ، وعلـي نحـو يكفـل استخلاص مستحضر أكثر نقاوة مع فاعلية (قوة) يمكن التنبؤ بها، ويكون أكثر أمانا من أجـل الاسـتخدام الطـبي. ويتـم الآن فـي بعـض الأحيـان اسـتخلاص وتخليـق بعـض العقـاقير/المخـدرات، مثـل الإنسـولين insulin وهرمـون النمـو growth hormone ،باستخدام طرق وإجراءات الهندسة الوراثية.

" وتُكتشف العقاقير/المخدرات الجديدة باستخدام عدد من الطرق : عن طريق فصل مادة معينـة لتقـوم بتعميـل أنمـاط مختلفـة مـن النشـاط ضـد مـرض معيـن؛ أو عـن طريـق إدخـال تغييرات في تركيب عقار/مخدر قائم؛ أو عن طريق التوصل إلي تطبيق جديد لعقار/مخدر يستخدم لحالة أخري.

تقييـم العقـاقير/المخـدرات : يجـري اختبـار كـل العقـاقير /المخـدرات للتحقـق مـن فاعليتهـا وسـلامتها. وتتـم هـذه الاختبـارات عـادة خـلال ثـلاث مراحـل : اختبـارات معمليـة علـي الحيوانـات؛ واختبـارات معمليـة علـي متطـوعين مـن البشـر؛ واختبـارات كلينيكيـة علـي المرضـي. ويشـرف علـي عمليـات وإجـراءات تقييـم العقـاقير/المخـدرات هيئـات ومؤسسـات معتمـدة . فعلـي سـبيل المثـال، توجـد فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة هيئـة "إدارة الطعـام والعقـاقير" "Food and Drug Administration) (FDA" ، مهمتهـا أن تصـدر التراخيص الرسمية للعقاقير/المخدرات إذا كانت نتائج البحوث عليها تقدم بيانات وأدلة كافية عن فاعليتها وسلامتها وفقا لمعايير محددة بدقة. ومن مهام هذه الهيئة أيضا تحديد وإقرار معايير الجودة والنقاوة للمستحضر، وكذلك معايير التسمية المناسبة. ويستمر التقييم حتي بعد أن يصبح العقار /المخدر شائع الاستخدام عن طريق الوصفات التي يقدمها الأطباء. وقد يحدث أن يُسحب ويُبطل التصريح المخول لعقار معين إذا ما تبين من خلال التقارير الواردة أن للعقار تأثيرات سمومية أو حتي إذا نشأ عند بعض المرضي مرض خطير يعزي إلي العقار .

طرق تناول العقاقير/المخدرات : يتم تناول العقاقير/المخدرات في أشكال مختلفة وبطرق مختلفة ، من أبرزها : (1) عن طريق الفم. فالعقاقير/المخدرات يجري تمثلها وامتصاصها في الأمعاء بنفس الطريقة مثل استيعاب المواد الغذائية. وتتوقف سرعة مفعول العقار علي سرعة امتصاصه في الجسم؛ وهذا بدوره يتوقف علي عوامل مثل تركيب العقار، وسرعة ذوبانه في الجسم، وتأثير العصارات الهضمية عليه. (2) تناول العقاقير/المخدرات عن

طريق الحقن، وفي هذه الحالة يكون للعقارتأثير سريع جدا، كما قد يستخدم الحقن إذا كانت العصارات المعدية تبطل مفعول العقار. (3) تناول العقاقير/المخدرات كمعجون أو رذاذ (رشاش)أو تحميله(لبوس) أو مستنشق، وحيث يكون لها تأثير موضعي في تلك الأجزاء من الجسم التي تعرضت لتلك العقاقير /المخدرات وكذلك تأثير لكل الجسم (تأثير معمم)، إذا كان بعض العقار/المخدر قد تم امتصاصه في مجري الدم من مكان وضع هذه المواد. وتتوقف طرق تناول العقاقير/المخدرات علي عوامل كثيرة، منها شدة المرض، وذلك الجزء من الجسم الذي تعامل مع العقار، وخواص العقار ، والسرعة والمدة اللازمة لفاعلية العقار وعمله " (1) .

والواقع أن تعريف مصطلح "عقار/مخدر" هو محصلة العرف الاجتماعي والتشريعات والقوانين المرعية، وكل منها يمكن أن يتغير مع الزمن. فالمجتمعات في كل العالم تختلف اختلافا كبيرا فيما يتعلق بالقواعد التي تتبعها في تصنيف المواد النوعية من العقاقير/المخدرات. فالصيدلانيون يعرفون العقار/المخدر علي أنه أي مادة تحدث تغيرا في البناء أو الوظيفة في الكائن الحي. إلا أن المهتمين بالعقاقير كمشكلة اجتماعية يبرزون التعريف الضيق لمصطلح "عقار/مخدر"· وهو تعريف يلقي الضوء علي الخواص النفسانية المفعول لعقاقير/مخدرات معينة وعلي دافعية المستخدمين لها لتحقيق حالة "النشوة" و "الابتهاج" التي تميز سلوك المتعاطي للعقار/المخدر في سياقات غير طبية (1) .

المادة

Substance

وهي العامل أو العنصر الكيميائيchemical agent الذي يستخدم عن قصد لتغيير المزاج أو السلوك (مادة نفسانية المفعول) . ويشمل هذا العامل أو العنصر أيضا الأدوية الطبية medications والسموم poisons المقررة من خلال وصفة الطبيب، والسُمِّيات (الذِّيْفان) toxins ، والمذيبات الصناعية industrial solvents ، وغير ذلك من العوامل أو العناصر التي قد يتعرض لها الفرد عن غير قصد، والتي قد يؤدي تأثيرها علي الجهاز العصبي إلي حدوث اضطرابات سلوكية أو معرفية عند الفرد (2) .

استخدام العقاقير والمخدرات (*)

(التعاطـــى)

Drug Use

وهو أخذ (أو استنشاق أو امتصاص) مادة كيميائية داخل الجسم بهدف أن يغير الفرد بشكل ما من حالة الوعي عنده (1)، سواء أكانت هذه المادة تؤخذ أم لا تؤخذ لأغراض الاستخدام العلاجي، أو تكون أو لا تكون من المواد المشروعة والمصرح بها قانونيا، أو من المواد التي يتم أخذها من خلال الوصفة التي يقررها الطبيب. والواقع أن كل فرد يستخدم بين الفينة والأخري مادة نفسانية المفعول، حتي وإن كانت مادة مقبولة اجتماعيا مثل القهوة، ولكن ليس كل فرد ينطبق عليه ما يعرف بالاستخدام الخاطئ misuse أو بسوء الاستخدام abuse للعقاقير والمخدرات (2) .

وتعرف هيئة " إدارة الطعام والعقاقير Food and Drug) (Administration "FDA " في الولايات المتحدة الأمريكية مصطلح "استخدام العقار/ المخدر " علي أنه (1) :

" تناول العقار/المخدر لأجل الغرض المقصود منه، وبالكمية والتكرار والقوة والطريقة المناسبة" .

وتحدد " الرابطة الأمريكية للطب النفسي " في مفهوم التعاطي/الاستخدام "أبعاد استخدام المادة" (مادة العقار/المخدر)في إطار "نموذج ثنائي الأبعاد" two-dimensional model يشمل : شدة أو كثافة الاستخدام intensity of use ويستند هذا البعد إلي مقاييس "المأخوذ" intake من المادة، والمشكلات المتعلقة بالاستخدام use-related problems وتظهر في عديد من الاضطرابات السلوكية أو المعرفية والاجتماعية والمهنية، أو كل ذلك معا (2).

الاستخدام الخاطىء للعقاقير والمخدرات

Drug Misuse

تقدم هيئة " إدارة الطعام والعقاقير" (FDA) بالولايات المتحدة الأمريكية تعريفا لمصطلح "الاستخدام الخاطيء للعقاقير والمخدرات" علي أنه (1) :

" تناول العقار /المخدر لأجل الغرض المقصود منه، ولكن ليس بالكمية والتكرار والقوة والطريقة المناسبة" .

ويعني بذلك "الاستخدام الخاطيء للعقاقير والمخدرات" تعاطي العقار/المخدر بطريقة قد تترتب عليها تأثيرات ضارة، وبالتالي يكون في استخدام العقار/المخدر هكذا عواقب وخيمة جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو قانونية (2).

سوء الاستخدام للعقاقير والمخدرات

Drug Abuse

هناك تعريفات كثيرة لمصطلح " سوء استخدام العقار/المخدر" drug abuse فمن حيث المعني العام ، يشير هذا المصطلح إلي الاستخدام المزمن والمتكرر لعقار نفساني المفعول رغم ما يحل بالفرد من مشكلات كبيرة مرتبطة بهذا الاستخدام، كالمشكلات الصحية أو الدراسية أو المهنية أو القانونية أو الاجتماعية أو الاقتصادية (1) . ومع ذلك ، فهناك كثير من العلماء والباحثين ممن يذهبون إلي أن سوء الاستخدام هو أي استخدام لعقاقير/مخدرات غير مشروعة، بصرف النظر عن وجود أو اختفاء الآثار الضارة. ولذا فإن التحديد الدقيق لمصطلح "سوء الاستخدام لعقار/مخدر" هو أخذ مادة من مواد العقاقير/المخدرات في ظل ظروف أو بمستويات من الجرعات تُزيد بشكل جوهري من احتمالات الخطر، سواء أكانت هذه المادة تؤخذ أم لا تؤخذ لأغراض الاستخدام العلاجي، وتكون أو لا تكون من المواد المشروعة والمصرح بها قانونيا، أو من المواد التي يتم أخذها من خلال الوصفة التي يقررها الطبيب. ويرتبط " سوء الاستخدام " غالبا بالإدمان أو الاعتماد (1).

وتعرف " الرابطة الطبية الأمريكية " سوء استخدام العقاقير والمخدرات علي أنه (2) :

" استخدام العقار/المخدر لغرض آخر غير ذلك الغرض الذي يوصف أو يوصي به بطريقة سوية. وتشمل أسباب سوء استخدام العقار /المخدر الرغبة في الهروب من الواقع أو في التوصل إلي خبرة خفية غامضة، والتشوق وحب الاستطلاع لتأثيراته، والبحث عن الوعي بالذات. وهناك أنماط معينة من العقاقير/المخدرات (مثل "الاستيرويدات البنائية" anabolic steroids) قد يُساء استخدامها في بعض الأحيان لتحسين الأداء في الألعاب الرياضية .

" أما المشكلات الناتجة عن سوء استخدام العقار/المخدر، فهي تنشأ من التأثيرات الضارة للعقار/المخدر، ومن التعرض للحوادث أثناء حالة التسمم ، ومن إمكانات تكوين العادة لتعاطي عقاقير/مخدرات بكميات أكبر، والتي قد تؤول إلي حالة "الاعتماد علي العقار/المخدر" .

أما هيئة " إدارة الطعام والعقاقير " "FDA") "Food & Drug Administration") بالولايات المتحدة الأمريكية، فتعرف مصطلح "سوء استخدام العقاقير والمخدرات" علي أنه "تعاطي مادة من مواد العقاقير والمخدرات عن قصد لغرض آخر غير الغرض المقصود منها، وبطريقة قد ينتج عنها ضرر لصحة الفرد أو لقدرته علي تحقيق وظائفه" (1) .

وتحدد " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" مصطلح "سوء الاستخدام لمادة العقار/المخدر" substance abuse تحديدا وظيفيا فيما يلي (2) :

يعني " سوء الاستخدام" اختلال في التوظيف الاجتماعي والمهني ناتج عن الاستخدام المرضي و "القهري" لمادة من مواد العقاقير/المخدرات. ويرتبط هذا المفهوم ارتباطا وثيقا بتعريف "الاعتماد علي تعاطي مادة العقار/المخدر" substance dependence الذي يبدو في أعراض مماثلة من الاختلال، ولكنه قد يتضمن دلائل من التحمل الفسيولوچي physical tolerance أو الانسحاب withdrawal وتشمل الأعراض المميزة لسوء الاستخدام الفشل في القيام بالالتزامات الرئيسية في أداء الفرد لدوره في العمل أو المدرسة أو المنزل؛ والاستخدام المتكرر لمادة العقار أو المخدر في مواقف يؤدي فيها ذلك الاستخدام إلي تعرض الفرد لأخطار من الناحية الجسمية؛ والتورط في مشكلات قانونية متعلقة باستخدام مادة العقار أو المخدر؛ والاستخدام المستمر لمادة العقار أو المخدر حتي رغم ما تسببه من مشكلات في العلاقات بين الأشخاص أو يؤدي إلي تفاقم تلك المشكلات.

والواقع أن مفهوم " سوء الاستخدام " كان موضوعا لجدل كبير بين العلماء والباحثين لما قد ينطوي عليه من بعض الغموض، الأمر الذي دعا إلي عقد حلقة نقاشية من الخبراء في هذا الميدان ، صدر عنها دليل اتفق فيه علي تحديد مصطلح " سوء الاستخدام " كما يلي:

" يعني سوء الاستخدام أيُّ استخدام للعقاقير/·المخدرات من شأنه أن يسبب أذي أو ضررا جسميا ، أو نفسيا، أو اقتصاديا، أو قانونيا، أو اجتماعيا للفرد المستخدم لمادة العقار/ المخدر أو لأفراد آخرين يتأثرون من سلوك هذا الفرد المستخدم لمادة العقار/المخدر " (1) .

ويستعرض " چون هلزر " (1994) ذلك الجدل المثار حول مصطلح "سوء الاستخدام" ، ويبرز وجهات النظر المعارضة لمصطلح سوء الاستخدام كمصطلح تشخيصي (2):

تتمثل هذه الاعتراضات فيما قدمه ثلاثة من العلماء الخبراء إلي هيئة "الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية" (DSM) من مقترحات للتغيير في مصطلح " سوء الاستخدام " وهم : باكويل1987 Backwell، وميللر وجولد 1989 Miller & Gold ، وسكودول 1989 Skodol

فقد ينظر إلي هذا المصطلح علي أنه مصطلح وصفي أكثر شمولية حتي أنه قد يتضمن معني "الاستخدام الخاطيء" لمواد العقاقير/المخدرات؛ ومع ذلك، فقد يميلون إلي تفضيل الاحتفاظ بهذا المصطلح ليطلق فقط علي التناول المفرط الكثيف للكحوليات الذي يتم في سياق اجتماعي معين (1) .

ويذهب آخرون إلي أن الخلط قد ينشأ لأن سوء الاستخدام مفهوم يعتمد علي معيار الاستخدام بالنسبة لسياق اجتماعي معين. ومع ذلك، فهو يستخدم أحيانا بطريقة متبادلة مع مصطلحات أخري تتضمن الاستخدام غير العادي للعقار المخدر، مثل مصطلح "الإدمان". كما يذهب هؤلاء العلماء إلي أن مفهوم سوء الاستخدام هو بالأحري فئة فرعية للادمان

أكثر من أن يكون انحرافا عن المعايير الاجتماعية (2).

وثمة نقد يوجه إلي تقسيم اضطرابات استخدام مواد العقاقير /المخدرات إلي " زملة سوء الاستخدام" و " زملة الاعتماد " علي أساس أن "التمييز بينهما كان تعسفيا ، وجري تطبيقه بطريقة غير متسقة، وقدم تغطية غير ملائمة لهذا لتصنيف ذاته في علم النفس المرضي فيما نواجهه في الممارسة الكلينيكية ". ولذا يذهب البعض إلي أن سوء الاستخدام مرادف للإدمان النفسي ، وإلي أن الاعتماد مطابق للاعتماد الفسيولوچي (1) .

ومن ناحية أخري ، يعرض " چون هلزر " (1994) وجهة النظر الأخري التي تفضل استخدام مصطلح " سوء الاستخدام " كمصطلح تكويني أو بنائي وكمسمي إصطلاحي " (construct and as a label) (Abuse as a" ، ثم يقدم تعريفا إجرائيا لهذا المصطلح (2) :

فمن حيث مصطلح " سوء الاستخدام" كمصطلح تكويني أو بنائي، إنما يعني أن المشكلات التي يحتويها هذا المصطلح ليست علي نفس مستوي المشكلات المحتواة في مصطلح آخر أكثر قوة مثل مصطلح "الاعتماد" . كما يعني مصطلح "سوء الاستخدام" أن الأعراض التي يحتويها لا تؤلف جوانب أساسية لعملية تتعلق بمرض يكمن وراءها بنفس الطريقة التي من المحتمل أن تعتمل بها أعراض زملة الاعتماد .

أما "سوء الاستخدام" كمسمي اصطلاحي فيرتبط بالعواقب الاجتماعية الناتجة عن سوء استخدام العقاقير والمخدرات؛ فإذا كان التعريف القائم علي احتواء زملة الأعراض يستند بالتحديد علي العواقب الاجتماعية، فإن استخدام مصطلح مثل "سوء الاستخدام" لتحديد هذه الزملة يبدو استخداما غير ملائم؛ وعلي ذلك فإن المسمي الاصطلاحي لكلمة "سوء الاستخدام" إنما يعني حقيقة استخدام العقاقير والمخدرات إلي الحد الذي ينتج عنه عواقب اجتماعية .

وفي ضوء كل هذه الاعتبارات ، يكون من الأجدي والمفيد تحديد محكات نوعية لسوء استخدام العقاقير والمخدرات يقوم عليها تعريف إجرائي لمصطلح "سوء الاستخدام"، وحيث يمكن بهذا التعريف الإجرائي القائم علي المحكات النوعية معالجة نواحي النقد المتعلقة بعدم الاتساق في تطبيق هذا المصطلح. وعلي ذلك، كما يقرر "هلزر" يبدو من المناسب تحديد تشخيص سوء الاستخدام علي أساس حدوث عواقب اجتماعية ضارة متعلقة بمادة العقار أو المخدر" (1) .. وكما يتحدد ذلك وفقا لمحكات تشخيصية لسوء استخدام العقاقير والمخدرات فيما يلي :

المحكات التشخيصية لسوء استخدام العقاقير والمخدرات (1) :

1 - الاستخدام المستمر لمادة العقار أو المخدر رغم معرفة الفرد بحدوث مشكلة (مشكلات) ، مستديمة أو متكررة ، اجتماعية أو نفسية أو جسمية تسببت أو تفاقمت نتيجة

لاستخدام هذه المادة (علي سبيل المثال، التدخين اليومي للسجائر رغم معرفته بتشخيص عن حالة من الانتفاخ أو التضخم emphysema أو الالتهاب الشُعبي المزمن chronic bronchitis ، أو استخدام الكوكايين رغم الاكتئاب الناتج عن تعاطي الكوكايين، أو الشرب المستمر للكحوليات رغم وجود قرحة تزداد سوءا نتيجة لتعاطي الخمر).

2 - الاستخدام المتكرر لمادة العقار أو المخدر الذي ينتج عنه العجز عن القيام بالتزاماته الرئيسية في أدائه لدوره في العمل أو المدرسة أو المنزل (مثال ذلك، الغياب المتكرر عن العمل والأداء المتدني في العمل اللذان يتعلقان باستخدام تلك المادة؛ كثرة الغياب أو الحرمان المؤقت أو الطرد من المدرسة أو من العمل؛ أو إهمال الأبناء أو شئون المنزل) .

3 - الاستخدام المتكرر لمادة العقار أو المخدر في مواقف يكون فيها الفرد عرضة للخطر جسميا (علي سبيل المثال، قيادة السيارة أو تشغيل آلة حينما يكون الفرد في حالة من الاختلال نتيجة لاستخدام مادة العقار أو المخدر) .

4 - توقف أو تعطل أو انخفاض الأنشطة الهامة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية .

5 - حدوث مشكلات متكررة قانونية أو في العلاقات بين الأشخاص، متعلقة بمادة العقار أو المخدر (علي سبيل المثال، حالات إلقاء القبض علي الفرد أو الحوادث المرورية المتعلقة باستخدام مادة العقار أو المخدر، أو المشاجرات البدنية المتعلقة باستخدام تلك المادة) .

ومن الواضح أن التعريف الإجرائي هكذا لمصطلح "سوء استخدام العقاقير والمخدرات" ، إنما يوفر تعريفا متميزا يتسم بالوضوح من الناحية التصورية .

وقد وضعت " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" (1994) قائمة بالعقاقير والمخدرات الشائعة من حيث سوء الاستخدام في جدول تحت مسمي (Commonly Abused Drugs) ، متضمنا المواد المختلفة في فئاتها المتميزة وكذلك الأسماء التجارية والمتداولة لها . وفيما يلي نعرض لهذه القائمة :

الاسم التجاري (الأسماء التجارية)

(Trade name(s

morphine sulfate سولفات المورفين

none لاشيء

Diludid ديلاوديد

Numorphan نومورفان

Percodan, Percocet

پيركودان، پيركوسيت

Demerolديميرول

Dolophineدولوفين

Talwinتالوين

Paregoric

صبغة الأفيون (مسكن الألم)

Elixir terpin hydrate

إكسيد هيدرات التيرپين

Robitussin A-C

روبيتوسين أ - س

Hycodanهيكودان

Darvonدارفون

Valiumفاليوم

Librium ليبريوم

Xanaxزيناكس

Seraxسيراكس

Ativanاتيفان

Seconalسيكونال

Amytal Sodiumصوديوم الأميتال

Nembutalنيمبوتال

Luminalلومينال

Tuinalتوينال

Quaaludeكواآلود

Doridenدوريدين N

Noludarنولودار

Placidylپلاسيديل

Noctecنوكتيك

Miltownميلتاون

cocaineكوكايين

Biphetamine Tبايفيتامين ت

Benzedrineبنزيدرين

Dexamylديكساميل

Dexedrineديكسيدرين

Methedrineميثيدرين

Desoxynديزوكسين

(synthetic derivative (ergot fungus)

مشتق تخليقي (فطر منشط)

mushroom

فطر (عش الغراب)

syntheticتخليقي

(bindweed (Rivea corymbosa)

اللبلاب

peyot cactusصبار البيوت

(synthetic (derivative)

تخليقي (مشتق)

synthetic derivative

مشتق تخليقي

synthetic derivative

مشظتق تخليقي

nutmegجوز الطيب

mushroom

فطر (عش الغراب)

(Cannabis sativa (leaves, flowers

نبات الحشيشة (أوراق ، زهور)

(Cannabis sativa (resin

نبات الحشيشة (راتينج)

gasolineالجازولين

glue vaporبخار الغراء

cleaning fluidسائل تنظيف

cleaning fluidسائل تنظيف

amyl nitriteنيترات الأميـل

nitrous oxideأكسيد النيتروجين

الاعتماد

Dependency

الاعتماد على مواد العقاقير والمخدرات

Drug Dependence/Substance Dependence

تعرف "منظمة الصحة العالمية" ("WHO") مصطلح "الاعتماد" بناء علي تقرير من

"لجنة دولية من الخبراء في الاعتماد علي العقاقير والمخدرات " ، علي النحو التالي (1) :

" يعني الاعتماد حالة، نفسية وأحيانا جسمية أيضا، ناتجة عن التفاعل بين الفرد والعقار/المخدر، تتصف باستجابات سلوكية أو بغيرها من الاستجابات التي تتضمن دائما سلوكا قهريا لتعاطي العقار/المخدر علي نحو دائم أو متكرر علي فترات منتظمة لكي يخبر الفرد تأثيراتها النفسية، وأحيانا لكي يتجنب حالة الضيق أو عدم الارتياح الناتجة عن عدم وجودها. وقد تصاحب الاعتماد أو لا تصاحبه حالة من التحمل (الإطاقة) Tolerance وربما يكون الفرد اعتماديا علي أكثر من عقار أو مخدر واحد " .

كذلك نظمت "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" اجتماعا يضم 99 خبيرا في سوء استخدام العقاقير والمخدرات، صدر عنهم تقرير أساسي في هذا الميدان، وفيه تم تعريف الاعتماد علي العقاقير والمخدرات علي أنه "مصطلح شمولي يتعلق بالاعتماد الجسمي أو الفسيولوچي، أو بكليهما. ويمثل الاعتماد خاصة مميزة لكل فئة دوائية من العقاقير نفسانية المفعول (المواد النفسية).ويتصف باختلال قدرة الفرد علي التحكم في سلوك تعاطي العقار أو المخدر " (1) .

وتعرف " الرابطة الطبية الأمريكية " مصطلح " الاعتماد علي مواد العقاقير والمخدرات" علي أنه (2) :

" القُهَار (أي السلوك القهري) في أن يستمر الفرد في تعاطي العقار أو المخدر، إما لكي يحقق التأثيرات المرغوبة التي تنتج عن تعاطيه، أو لكي يمنع التأثيرات المَرَضية من أن تحدث حينما لا يتعاطي العقار أو المخدر .

" ويأخذ الاعتماد نمطين أو شكلين وهما : الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي. فالفرد يكون معتمدا نفسيا إذا كان يخبر حالة من اللهفة أو التوقcraving أو الأسي أو الكدر الانفعالي emotional distress حينما يُسحب العقار أو المخدر ويوقف عنه. وفي حالة الاعتماد الجسمي فإن البدن يتكيف مع وجود العقار أو المخدر، محدثا أعراضا أو دلائل زملة الإنسحاب حينما يُسحب العقار أو المخدر ويوقف عنه. وعادة ما ترتبط حالة الانسحاب بالاضطراب الجسمي والنفسي الشديدين .

" وينشأ الاعتماد علي العقاقير والمخدرات نتيجة التعاطي المنتظم أو الزائد للعقار أو المخدر أو كليهما. وغالبا ما يحدث الاعتماد مع العقاقير أو المخدرات التي تحدث تغيرا في المزاج أو السلوك عند الفرد . وقد تستخدم المسكنات المخدرة narcotic analgesics لعلاج بعض الإضطرابات (مثال ذلك، استخدام المورفين لعلاج أزمة قلبية) ولكنها من الصعب أن تؤدي إلي حالة من الاعتماد . ويحمل سوء استخدام العقار أو المخدر عن طريق الحقن خطرا شديدا لنشوء حالة الاعتماد؛ ومن شأن السرعة التي يُحْدث بها العقار تأثيراته أن تدعم عادة تعاطي العقار أو المخدر عن طريق الحقن .

" ويتصف بعض الناس بأنهم قد يكونوا أكثر استهدافا للاعتماد من الآخرين؛ ومن العوامل

التي عادة ما تؤدي دورا في هذا الشأن ما يتعرض له الفرد من ضغوط من الأصدقاء أو الرفاق، وكذلك العوامل البيئية مثل الفقر والبطالة والتصدع الأسري وميسورية العقاقير والمخدرات وسهولة الحصول عليها " .

وتحدد "الرابطة الأمريكية للطب النفسي " مصطلح "الاعتماد علي مواد العقاقير والمخدرات" فيما يلي(1) :

" يعني مصطلح "الاعتماد علي مواد العقاقير والمخدرات" في بعض الأحيان الاعتماد الكيميائي chemical dependence الذي يحدد علي أساس الاعتماد الفسيولوچي كما يتضح من التحمل (الإطاقة) tolerance أو الانسحاب withdrawal ؛ وفي أحيان أخري يعرف الاعتماد علي أساس ما يحدث من اختلال في التوظيف الاجتماعي والمهني الناتج عن الاستخدام المَرَضي والمتكرر لمادة العقار أو المخدر. وفي هذه الحالة قد تنشأ أعراض التحمل والانسحاب ولكنها لا تكون ضرورية .

" أما الأنماط السلوكية والتأثيرات المرتبطة بالاعتماد علي مادة العقار أو المخدر، فتشمل تعاطي المادة لخفض أو تجنب أعراض الانسحاب؛ أو تعاطي كميات أكبر أو علي فترة أطول مما هو مقصود؛ أو الجهود غير الناجحة للتوقف عن التعاطي أو التحكم فيه؛ أو تعويق الفرد في تحقيق التزاماته الأساسية في أداء دوره في العمل أو الدراسة أو المنزل؛ أو الاستخدام المتكرر للعقار أو المخدر في مواقف يتعرض فيها الفرد لأخطار جسمية (مثل مواقف قيادة السيارة، أو تشغيل آلات ميكانيكية)؛ أو الأسبقية والأفضلية التي يأخذها تعاطي العقار أو المخدر علي الأنشطة الهامة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية"(1) .

*

ويرتبط بمفهوم " الاعتماد علي العقاقير والمخدرات" ، مصطلحات أخري تتطلب تحديدا، وبخاصة تلك المصطلحات الخاصة بالأشخاص الاعتماديين وبالأشخاص المعنيين في بيئتهم وخاصة في البيئة الأسرية، وهذه المصطلحات هي(*) :

الشخص الاعتمادي Dependent : ويتركز هذا المصطلح أساسا علي الشخص ذي الاعتماد الكيميائي chemical dependent ؛ وهو أي شخص تعتمل فيه حالة من الاعتماد علي العقاقير والمخدرات بحيث أن مادة العقار/المخدر تحكم حياته إلي الحد الذي يؤدي بشدة إلي تعطيل أو تعويق قدرته علي تحقيق وظائفه نفسيا أو جسميا أو كليهما، وإلي الحد الذي يتطلب بالتالي علاجا له(1) .

الشخص المصاحب للاعتمادي Codependent : وهو أي شخص من الأشخاص المعنيين في حياة الشخص الاعتمادي، كالزوج أو الزوجة، الأب أو الأم ، أو الشخص

المحبوب ، أو الإبن من الذين وقعوا في شرك الاعتماد الكيميائي (2) ؛ ويتصف هذا الشخص بالاندماج الزائد مع شخص أو موضوع وبالاعتماد (الانفعالي، والاجتماعي، والجسمي أحيانا) علي ذلك الشخص أو الموضوع. وفي النهاية يصير هذا الاعتماد علي شخص آخر حالة مَرَضية تؤثر في الشخص المصاحب للاعتمادي في كل العلاقات الأخري (1) .

الشخص المناهض للإعتمادي Contradependent : وهو أي شخص من الأشخاص المعنيين في حياة الشخص الإعتيادي، وغالبا أحد أو بعض الأبناء خاصة، يعمل علي حماية نفسه من أن يتعرض إنفعاليا لأذي أو ضرر ينعكس سلبا علي فعالياته في الحياة وذلك عن طريق ما يتخذه من الآليات الدفاعية، والكفاية الذاتية، والانعزال ، والتنفيس الانفعالي(2) .

التحمل (الإطاقة)

Tolerance

يشير مصطلح " التحمل " إلي زيادة مقاومة أنسجة الجسم لتأثيرات عامل أو عنصر كيميائي بحيث تتطلب جرعات أكبر لإحداث التأثير الأصلي. وحينما يزداد التحمل بسرعة (كما هي الحال مع العقار المخدر المعروف ب "LSD") ، فإن الشخص المتعاطي يكون مجبرا علي عدم الاستمرار في التعاطي حتي تستعيد الأنسجة استجابيتها للمادة الكيميائية. أما حينما ينمو التحمل ببطء وتؤدي مادة العقار أيضا إلي نشوء حالة الاعتماد الجسمي (كما هي الحال في الهيروين والكحوليات)، فإن المتطلبات المتزايدة من الجرعة تؤدي إلي الإسراع بنمو الاعتماد الجسمي وإلي تقويته وتكثيفه (1) .

وتعرف " الرابطة الأمريكية للطب النفسي " مصطلح "التحمل" علي أنه :

" خاصية مميزة للاعتماد علي مادة العقار/المخدر تبدو من الحاجة إلي كميات متزايدة بشكل واضح لتلك المادة للوصول إلي حالة التسمم أو إلي التأثير المرغوب ، أو من التأثير المتناقص بشكل واضح مع الاستخدام المستمر لنفس كمية مادة العقار/المخدر، أو من التوظيف الملائم رغم الجرعات الزائدة أو مستويات وجود المادة في الدم التي يكون من المتوقع معها أن تحدث اختلالا جوهريا عند شخص قد يتعاطاها بشكل غير منتظم (1) .

التعود

Habituation

يقصد بمصطلح "التعود" الدرجة التي يصبح عندها الفرد معتادا علي أخذ عقار/مخدر معين. وهذا الشخص المتعود يستطيع أن يتعاطي كمية من العقار/المخدر أكبر من الشخص الذي يجربه لأول مرة (2) . ويذهب بعض الخبراء بشأن تحديد هذا المصطلح إلي أنه إذا ما جري تعريفه فيما يتعلق بالحالة الإدمانية/الاعتمادية، فإن هذا المصطلح يكون غامضا وغير دقيق (3) .

التسمم

Intoxication

تعرف "الرابطة الأمريكية للطب النفسي " التسمم علي أنه :

الحالة الناجمة عن التأثر بالسموم التي تحتويها مواد العقاقير /المخدرات وعن تشغيلها أو توظيفها في الجسم؛ وخاصة التأثيرات الحادة للجرعات الزائدة من المواد الكيميائية للعقاقير والمخدرات. ومما يميز حالة التسمم الناجم عن سوء استخدام مواد العقاقير/المخدرات، أن هذه الحالة ينتج عنها تغيرات سلوكية أو نفسية بسبب تأثير تلك المواد علي الجهاز العصبي المركزي . وهذه التغيرات قد يتم التعبير عنها في التشاجر، أو في التغيرات في المزاج، أو اختلال الأحكام (1) .

وتتمثل المعالم الأساسية المميزة للتسمم في السلوك اللاتكيفي maladaptive behavior وفي وجود زملة نوعية من الأعراض المرتبطة بتعاطي مادة العقار/المخدر substance-specific syndrome تعزي إلي التعاطي الحديث لمادة نفسانية المفعول. وهذه الأنماط السلوكية اللاتكيفية والأعراض المرضية تنمو أثناء التسمم بمادة العقار /المخدر وتضع الشخص المتعاطي في مخاطر شديدة وعواقب وخيمة في أربعة مجالات من حياة الفرد : المشكلات الطبية، و المشكلات الاجتماعية والعلاقات الأسرية، والشئون الاقتصادية والمالية، و المشكلات القانونية (1) .

الانسحاب

Withdrawal

تحدد " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" مصطلح " أعراض الانسحاب" علي أنها (2) :

" تجمع عدد من الأعراض والدلائل التي تنمو في غضون فترة قصيرة من الوقت (عادة ساعات) بعد التوقف عن تعاطي المادة أو الاختزال الشديد في تعاطيها عند فرد ذي نمط من التعاطي الكثيف أو المستمر لتلك المادة. وتميل زملة الانسحاب إلي أن تكون زملة نوعية بالنسبة لكل مادة من مواد التعاطي والإدمان " .

وتتمثل المعالم الرئيسية للانسحاب في نمو السلوك اللاتكيفي وفي وجود زملة نوعية من الأعراض المرتبطة بتعاطي مادة العقار/المخدر تعقب التوقف عن (أو خفض) تعاطي مادة نفسانية المفعول كان الفرد يتعاطاها في الماضي بشكل منتظم. وهذه الأنماط السلوكية اللاتكيفية والأعراض المرضية تنمو أثناء الانسحاب عن مادة العقار/المخدر وتضع الشخص المتعاطي في مخاطر شديدة وعواقب وخيمة في أربعة مجالات من حياة الفرد : المشكلات الطبية ، والمشكلات الاجتماعية والعلاقات الأسرية ، والشئون الاقتصادية والمالية، والمشكلات القانونية (1) .

ويبرز " كراولي" ، وهو واحد من الخبراء المشاركين في إعداد مواد ودراسات "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية " DSM-IV ، حالات التسمم والانسحاب كاضطرابات نفسية، ويذهب إلي أن تعاطي مادة محظورة قانونيا قد يعد جريمة ، ولكنه ليس في حد ذاته مرضا نفسيا. إلا أنه فقط حينما ينتج عن تعاطي العقار تسمم أو انسحاب مع سلوك لاتكيفي maladaptive behavior، فإن حالة التسمم أو الانسحاب هذه تكون مرضا نفسيا. فالتسمم والانسحاب اللذان نتج عنهما سلوك لا تكيفي هما حالات من الأمراض النفسية. ولكن هذا التعريف الطبي لا يؤثر في اعتبارات توجيه الإتهام الجنائي للسلوك المتأثر بتعاطي العقاقير والمخدرات. فالاتهام الجنائي criminal culpability مفهوم قانوني يتحدد علي أساس خلفية قانونية أكثر منها طبية (1) .

الإدمان

Addiction

تعرف " الرابطة الأمريكية للطب النفسي " مصطلح "إدمان" علي أنه :

" الاعتماد علي مادة كيميائية إلي الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوچية أو نفسية أو كلاهما. ويظهر ذلك في تجمع من زملة من الأعراض التالية : التحمل (الإطاقة)،

والانشغال بالحصول علي مادة العقار/المخدر وبتعاطيها، وتعاطي المادة رغم توقع حدوث عواقب ضارة محتملة ، والجهود المتكررة للتوقف عن التعاطي أو للتحكم فيه، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون مادة العقار/المخدر متيسرة أو حينما لا يتعاطاها الفرد . " (2)

ففي حالة الإدمان ينشأ تغير في خلايا الجسم يحدث مع التعاطي المتزايد لمعظم عقاقير المثبطات depressant drugs وتتمثل المعالم الكلينيكية الأولية في نمو التحمل (الإطاقة) ، وفي نمو أعراض الانسحاب عند استبعاد العقار (1) .

المصطلحات والمفاهيم الأساسية في ميدان التعاطي والإدمان

بين الفصل والوصل

"نظرة عامة"

استعرضنا طائفة من المصطلحات الشائعة والمفاهيم العاملة في ميدان التعاطي والإدمان، وهي في جوهرها مسميات إصطلاحية ينطوي كل منها علي معني معين وعلي تضمينات تطبيقية نوعية في التعامل مع الجوانب والمتغيرات المختلفة من ظاهرة التعاطي والإدمان ومترتباتها من مشكلات للفرد والمجتمع، وذلك من مدخل أساسي وهو منحي النظم العلمية البينية interdisciplinary approach - وهو مدخل تتفاعل في نسقه الأنظمة العلمية المتباينة، الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والصحية والقانونية، وعلي المستويات المحلية والإقليمية والعالمية .

ولاشك أن الوعي ب "لغة العقاقير والمخدرات" (Language of drugs) - ، كما تشير إلي ذلك "موسوعة سوء استخدام العقاقير والمخدرات" في مقدمتها ، الطبعة الثانية عام 1992 (1) - شرط أساسي للتعامل السليم مع ظاهرة التعاطي والإدمان ومع ما تتضمنه من قضايا ومشكلات تشخيصية وعلاجية وقانونية وما تعكسه من آفاق وطرق وإجراءات عملية .

والواقع أن بعضا من المصطلحات والمفاهيم المتداولة في هذا الميدان قد يشوبها بعض الغموض أو الخلط أو التداخل لما قد تحتويه من دلالات ومعاني متباينة قد تعطي توجهات مختلفة في التعامل مع المعاني ومضامينها في هذه المسميات الاصطلاحية . وينطبق ذلك بشكل خاص علي المصطلحات والمفاهيم الرئيسية مثل " سوء الاستخدام " و"الاستخدام الخاطيء " و "الاعتماد" و "الانسحاب" و "الإدمان" ، الأمر الذي يتطلب فك الاشتباك وإلغاء التداخل بين بعض هذه المصطلحات والمفاهيم حتي يمكن الفصل بينها كمصطلحات متمايزة. ويتطلب ذلك كذلك الانتباه للعلاقات والتفاعلات فيما بينها علي أساس من التكامل

أو الوصل الذي يتناول ظاهرة التعاطي والإدمان في كليات مركبة .

ولعل ذلك هو ما يتبدي في تلك المحاولات المستمرة لتحديد المشكلات المرتبطة بتعاطي العقاقير والمخدرات في سياق مصطلحات موضوعية؛ وإن كانت هذه المحاولات لم تكن دائما ناجحة بشكل بارز. فهذه المصطلحات ، وابتداء بمصطلحات "التعاطي" (الاستخدام) و"سوء الاستخدام" و"الاستخدام الخاطيء"، هي من بين المفاهيم التي ثار بشأنها خلاف وجدل كبيران.

لقد أثار بعض العلماء ما قد يشوب هذه المصطلحات من أحكام أخلاقية قد تؤدي إلي الخلط والارتباك في استخدام هذه المصطلحات. يتضح ذلك فيما قدمه " زاس " Szasz عن " أخلاقيات الإدمان The ethics of addiction وبالرغم من غرابة هذا العنوان، فقد عكست هذه الدراسة ضرورة التعامل مع قضايا ومشكلات الإدمان علي أساس من الأخلاقيات المهنية في علوم الطب والصيدلانيات والطب النفسي وعلم النفس، وعلي أساس من عدم جدوي المصطلحات المحملة بأحكام أخلاقية في تلك العلوم. ويذهب "زاس" إلي أننا لا نستطيع تعريف مصطلحي الإدمان أو سوء استخدام العقاقير بدون تحديد الاستخدامات المناسبة وغير المناسبة لمواد معينة من العقاقير النشطة. فالاستخدام المنظم للمورفين من خلال طبيب عند مريض بالسرطان علي وشك الموت مثال بارز للاستخدام المناسب لهذا النوع من المخدرات؛ بينما إذا لجأ فرد موفور الصحة إلي الاستخدام الشخصي العارض للمورفين من أجل "اللذة العقاقيرية" ("pharmacological pleasure") فهذا مثال بارز لسوء استخدام العقار/ المخدر. وتلك أحكام أخلاقية قليلة الجدوي بالنسبة للعلوم المعنية في هذا الميدان (1) .

ويقرر بعض خبراء " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" من المشاركين في إعداد دراسات "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" DSM-IV أن مصطلح "سوء الاستخدام" هو "مصطلح إزدرائي أو منفر" ("pejorative term") وينبغي التحفظ بشأنه في مضمار استخدام المصطلحات والرموز العلمية؛ ويذهب إلي أن "سوء الاستخدام" قد يستخدم كمصطلح لصيق أو حتي مرادف لمصطلح "الاعتماد"، وفي هذه الحالة يوجه النقد إلي مصطلح "سوء الاستخدام" علي أنه "مصطلح فُضَالي" ("residual term") أي كمصطلح من الفُضَالة أو البواقي المتخلفة عن مصطلح "الاعتماد"، الأمر الذي يدعو إلي فصل مصطلح "سوء الاستخدام" عن مصطلح "الاعتماد" وفقا لتعريف "سوء الاستخدام" إجرائيا وفي ضوء محكات تشخيصية محددة علي النحو الذي عرضنا له من قبل، وذلك بدلا من تعريف يكون فُضاليا عن مصطلح الاعتماد أو بدلا من أن يشاركه في معظم العناصر ذاتها. أما فيما يتعلق بالنقد الموجه إلي مصطلح " سوء الاستخدام" علي أنه " مصطلح إزدرائي" ، فقد يصدق حينما يطبق هذا المصطلح بطريقة أكثر شمولية علي حالات معينة مثل تلك الحالات التي تعتمد علي تناول العقاقير والمخدرات كاستخدام طبي علاجي في الأصل iadrogenic use يقدم بعض العلماء إلي "منظمة الصحة العالمية" (" WHO") تقريرا يتضمن تحديدا أكثر تحليلا ووضوحا لمفاهيم "التعاطي" (الاستخدام)

و"الاستخدام الخاطيء" و"سوء الاستخدام" علي النحو التالي (2) :

1 - الاستخدام غير القانوني Unsanctioned Use - وهو الاستخدام لعقار قد لا يلقي قبولا من المجتمع أو من جماعة قوية داخل هذا المجتمع . وغالبا ما يصنف هذا علي أنه سوء استخدام لهذا العقار .

2 - الاستخدام الخَطِر Hazardous Use - وهو الاستخدام لعقار سوف يكون من المحتمل أن يؤدي إلي عواقب ضارة للشخص المستخدم للعقار (سواء بالنسبة لاختلال الوظيفة النفسية أو للضرر الجسمي)، وكمثال علي ذلك الشخص الذي يدخن عشرين سيجارة في اليوم - فهذا السلوك ربما لا يسبب له أي ضرر فعلي ولكنه يكون معروفا علي أنه سلوك خطر .

3 - الاستخدام المُخِل بالوظيفة Dysfunctional Use - وهو الاستخدام لعقار يؤدي إلي تعويق التوظيف النفسي أو الاجتماعي عند الفرد (مثال ذلك، فقدان العمل أو المشكلات الزواجية).

4 - الاستخدام الضار Harmful Use - الاستخدام لعقار عند شخص يكون معلوما له أن هذا العقار يسبب إتلافا للأنسجة أو لمرض عقلي.

يقدم هذا التحليل هكذا إيضاحا لبعض تضمينات مصطلحات مثل "التعاطي" (الاستخدام) و"سوء الاستخدام"، كما يبرز الاهتمام بالمشكلات المتعلقة بها. فكل فئة من هذه الفئات الأربع قد يسبب مشكلات للشخص المتعاطي ، كما أن كل فئة منها قد تتطلب أنواعا مختلفة من التدخل. فاستخدام العقاقير غير المشروعة ("الاستخدام غير القانوني") يؤول إلي عقوبات رادعة تشمل الطرد من المدرسة أو الكلية، وفقدان العمل ، والإيداع في السجن، كما قد يتسبب في مشكلات للأسرة وللأصدقاء؛ ولكنها قد لا تكون في حد ذاتها مرتبطة بمشكلات كلينيكية. ويؤدي تعاطي العقاقير والمخدرات إلي أنماط مختلفة كثيرة من المشكلات؛ فالتسمم الحاد الذي يعقب التعاطي الثقيل للخمور مثلا غالبا ما يؤدي إلي أنماط من السلوك الخطر وليس بالضرورة إلي أذي أو ضرر فعلي. وهذا النوع من السلوك ربما يكون أو لا يكون سببا للتدخل عن طريق الإخصائي النفسي الكلينيكي.

لقد كانت المصطلحات والمفاهيم الأساسية الشائعة والعاملة في ميدان التعاطي والإدمان هكذا موضوعا هاما من الموضوعات التي أولاها الخبراء والمنظمات الدولية المعنية إهتماما خاصا . فقد نُظمت ، علي سبيل المثال، حلقة نقاشية في عام 1988 تضم 99 خبيرا من المتخصصين في ميدان "سوء استخدام العقاقير والمخدرات" بشأن قضايا ومشكلات المصطلحات المستخدمة في هذا الميدان ، وصدر عن هذا الاجتماع تقرير عن "توضيح وتقنين مصطلحات سوء استخدام العقاقير والمخدرات" لمعالجة نواحي الغموض أو اللبس أو الخلط مما هو شائع في هذا الميدان (1) .

مثال آخر لهذا الاهتمام بقضايا مصطلحات ومفاهيم التعاطي والإدمان، تنظيم مؤتمر دولي

عام 1992 في ملبورن باستراليا ، وهو "المؤتمر الدولي الثالث عن خفض الأضرار المتعلقة بالعقاقير والمخدرات" الذي تضمن في فعالياته أعمال " لجنة استشارية عن مفاهيم وتعريفات خفض الأضرار المتعلقة بالعقاقير والمخدرات ("Consultation Group on Concepts and Definitions of Harm Reduction ")

يتضح هذا الاهتمام كذلك بمصطلحات ومفاهيم التعاطي والإدمان أن تخصصت فيها موسوعات علمية خاصة، منها علي سبيل المثال : " موسوعة سوء استخدام العقاقير والمخدرات " ("The Encyclopedia of Drug Abuse") ، تحرير "روبرت أوبريين" وآخرين، صدرت منها الطبعة الأولي في عام 1984 عن دار نشر " Greenspring Inc." والطبعة الثانية في عام 1992 عن دار نشر "Facts On File, Inc،" بنيويرك (2) .

الإدمان كمفهوم شمولى

ويبدو الخلط والتداخل كذلك بين مصطلح " الإدمان " ومصطلحات "سوء الاستخدام" و"الاعتماد" و"التحمل" و"الانسحاب"؛ وقد يكون هذا التداخل طبيعيا لما بين هذه الحالات المختلفة من علاقات وتفاعلات وثيقة حتي أنه لقد يصعب الفصل بينها في بعض الأحيان.

فقد يستخدم مصطلح " سوء الاستخدام " بطريقة تبادلية مع مصطلحات أخري ، مثل مصطلح "إدمان" ، تعني الاستخدام غير العادي للعقار أو المخدر، وحيث يكون "سوء الاستخدام" بذلك هو عبارة عن فئة فرعية من الإدمان بدلا من أن يكون انحرافا عن المعايير الاجتماعية (1).

وقد يُطرح مصطلح "الإدمان" علي أنه مرادف أو بديل لمصطلح "الاعتماد"؛ ويتمثل ذلك خاصة فيما قدمته "منظمة الصحة العالمية" ("WHO") من تعريف حددته لجنة من الخبراء الدوليين لمصطلح "الاعتماد" في عام 1974 (2) ؛ وقد سبق أن عرضنا لهذا التعريف.

إن ثمة محاولة في هذا الشأن للتمييز بين المكونات الجسمية والمكونات النفسية للاعتماد. فلا شك أنه يمكن أن تكون هناك ظروف ينظر فيها إلي الاعتماد الجسمي في شكل "خالص" نسبيا. فعلي سبيل المثال، بينت نتائج بعض البحوث التجريبية علي الكلاب أنه قد نشأ عندها اعتماد جسمي علي المورفين والميثادون في المناطق المنعزلة من الحبل الشوكي، كما نشأ هذا الاعتماد كذلك عند الكلاب التي استؤصل منها لحاء المخ decorticated dogs ويتبين أيضا أن المرضي الذين يتناولون أدوية من مشتقات الأفيون لخفض الألم عندهم بعد عمليات جراحية أجريت لهم ، أنهم قد يبدون أعراض الانسحاب

حينما يتوقف هذا الدواء عنهم ولكنهم مع ذلك لا يبدون أية رغبة في الاستمرار في تناول هذا العقار، أي لا ينشأ عندهم حالة من "الاعتماد" علي هذه العقاقير.

ويلاحظ في توضيح المصطلحات والمفاهيم في هذا الميدان أن هناك اختلافات واضحة بين الخبراء؛ فلقد ظلت مفاهيم "التحمل" (أو الإطاقة) و "الانسحاب" تمثل الأعمدة التي يستند عليها مفهوم "الإدمان" ؛ وقد ينظر إلي الإدمان غالبا علي أنه مركب من "الاعتماد" و"الانسحاب" (2) . ولعل ذلك الاختلاف يستلزم منا بالتالي أن نستبين ما بين هذه المصطلحات والمفاهيم من تفاضل وتكامل ومن فصل ووصل يتضح معها أن "الإدمان" في حقيقته "مفهوم شمولي" generic concept يتضمن في الأصل مكونات "التحمل" و"الاعتماد و"الانسحاب" وديناميات تلك الحالات التي تعتمل في عملية الإدمان. وهذه المفاهيم يمكن مناقشتها وتعرف خواصها في علاقتها بعقاقير ومخدرات متعددة، الأمر الذي ينطوي علي أهمية كبيرة في تقدير الآثار الناجمة عن أي عقار أو مخدر وكذلك في تقدير الأخطار الكامنة فيه :

إن "التحمل" (الإطاقة) مصطلح يطبق علي تأثيرات العقار أو المخدر حينما تنمو عند الفرد ، مع التعاطي المستمر، حاجة متزايدة أكثر فأكثر إلي تعاطي العقار أو المخدر لإحداث نفس تلك التأثيرات؛ ذلك أن التعاطي المتكرر لعقاقير/مخدرات معينة يؤدي إلي تناقصات متوالية في بعض تأثيراتها. ويحدث ذلك مع التأثيرات الانتشائية والمسكنة لمشتقات الأفيون مثل الهيروين والميثادون، كما يحدث أيضا مع الكحوليات. وتعد العقاقير والمخدرات التي تتصف بالجهد العالي للتحمل high tolerance potential مواد خطرة لأن الفرد الذي ستنمو عنده تلك الإمكانية سوف يحتاج إلي تعاطي كميات أكبر من تلك المواد للتوصل إلي التأثير الذي يريده ويتوقعه.

والتحمل والاعتماد خاصيتان مستقلتان. فالعقار/المخدر قد يخلق حالة من التحمل، ولكنه لا يؤدي إلي حالة من الاعتماد؛ وكذلك قد ينشأ الاعتماد علي عقار/مخدر ليس له جهد للتحمل أو يتصف بجهد ضئيل للتحمل؛ إلا أن بعض العقاقير والمخدرات تتصف بإمكانات كل من التحمل والاعتماد. بل وتوضح بعض البحوث أن التحمل والاعتماد ليسا بالضرورة مترتبات ناتجة عن تعاطي العقاقير والمخدرات (1).

ومع نمو " التحمل " ينمو أيضا "الاعتماد" و"الانسحاب" . فالاعتماد، وإن كان منفصلا عن التحمل ، إلا أنه أيضا مصطلح يمكن تطبيقه علي عقاقير ومخدرات كثيرة. فالاعتماد ينشأ عند الفرد حينما تصبح مادة العقار/المخدر مستدمجة داخل أنسجة الجسم وتوظيفها الحيوي فيها حتي أنها لتصبح ضرورية للتوظيف "العادي" عند الفرد. أما إذا حدث توقف أو عدم استمرار في تعاطي تلك المادة، فإن حالة الاعتماد علي ذلك العقار/المخدر تصبح واضحة وهي : نمو أعراض الانسحاب .

إن زملة أعراض الانسحاب هي الدلائل أو العلامات الجسمية علي أن الجسم قد تكيف للتوظيف البدني بدون العقار/المخدر؛ وهذه الدلائل أو العلامات تأخذ مظاهر وأعراضا

متعددة كالتهيج والقلق والاكتئاب والهلوسات واختلال الذاكرة والأرق وتصبب العرق ورشح الأنف وابتلال العينين والارتعاشات ونوبات صرعية . ويلاحظ في ذلك أن الاعتماد والانسحاب يعتملان جسميا ويظهران في صورة أعراض جسمية.

وغالبا ما تعتبر زملة الانسحاب عن الأفيون ومشتقاته كظاهرة نمطية مميزة لحالة الانسحاب، رغم أن أعراض الانسحاب تختلف وفقا لنوعية الاعتماد علي عقار معين. ولا يعتبر الانسحاب عن الأفيونيات أكثر الاستجابات خطورة جسميا لعدم الاستمرار في التعاطي ؛ فالانسحاب عن الكحوليات أو الباربيتيورات أو البنزوديازيبينات قد تنتج عنه مشكلات أكثر خطورة. ويعتبر الانسحاب عن العقاقير والمخدر إحساسا مؤلما وفاضحا بشكل رديء السمعة؛ والكحوليات هي واحدة من أسوأ هذه المواد . ويتوقف مدي صعوبة عملية الانسحاب علي عوامل كثيرة منها طول مدة التعاطي ودرجة الاعتماد . وفي بعض الحالات قد يؤدي الانسحاب عن الكحوليات إلي تهديد لحياة الفرد، مع احتمالات للوفاة بمعدلات تصل إلي ما بين 5% إلي 1.% (1) .

ولقد شاع بين الخبراء والباحثين لسنوات طويلة أن التحمل والانسحاب من الخصائص المحددة للاعتماد الجسمي، ولكنه قد بات من الواضح أن الاحتمال يحدث أيضا بالنسبة لعقاقير/مخدرات لا تعتبر من العقاقير الإدمانية جسميا مثل الأمفيتامينات والقنب (الحشيش). كذلك تنشأ استجابات شبيهة بالانسحاب لعدم الاستمرار في تعاطي هذه العقاقير/المخدرات بعد التعاطي المنتظم لها (2) . وسواء كنا نطلق أو لا نطلق علي هذه الاستجابات علي أنها "أعراض الانسحاب"، فإن تلك في الحقيقة مشكلة (دلالية) أكثر منها مشكلة علمية . فعلي سبيل المثال، وُجد أن الكوكايين الذي نظر إليه لفترة من الزمن علي أنه ليس من "المواد الإدمانية" لأنه لا يؤدي إلي زملة انسحابية من نمط الأفيونيات، وإنما يسبب مشكلات من الاعتماد الشديد لدي الكثيرين من المتعاطين له وخاصة حينما يتم التعاطي عن طريق التدخين .

" الاعتماد " في مقابل " الإدمان(1) " :

إن محاولة مواءمة الاضطرابات الإدمانية داخل نظام تقليدي للتصنيف الطبي النفسي القائم علي فئة الاضطراب لتعد محاولة غير ناجحة بشكل واضح . فلقد توجهت هذه الجهود إلي التركيز علي مواد نوعية دون ما اعتبار كاف للتباين في الأنماط السلوكية والمشكلات المرتبطة بالتعاطي .ولقد تأسس أيضا الكثير من هذه الجهود علي مفاهيم التحمل والانسحاب كخصائص أساسية للاعتماد علي العقار أو المخدر . ومن الخطأ تقييد التعقيدات الاجتماعية والنفسية داخل تلك الحدود الفسيولوچية الضيقة .

إن تغير المصطلحات من "الإدمان" إلي "الاعتماد" قد طُرح جزئيا لتشجيع الحركة في هذا

الميدان بعيدا عن النظرة الفئوية للإدمان علي أنه حالة (هل هذا الشخص معتمد/مدمن ؟) إلي النظر إليه علي أنه بُعْد (ما مدي شدة الاعتماد/الإدمان عند هذا الشخص ؟) .

إن جوهر الاعتماد هو أن العلاقة بين المتعاطي والعقار الذي يستخدمه هي علاقة متغيرة. ففي البداية ، ربما تستخدم العقاقير والمخدرات لأسباب كثيرة، ولكن القرار باستخدام العقار/المخدر من عدمه، إنما يتخذه الشخص كاختيار إرادي. ومع نمو الاعتماد يصير الشخص بشكل متزايد مُسْتَوْعَبا ومُتَمَلَّكا بواسطة العقار/المخدر ويشعر بدرجة من القُهار الذي يجبره قسرا علي تعاطيه. وفي تلك الحالة فإن الأسباب الأولي للتعاطي قد تكون لا تزال موجودة أو غير موجودة، ولكن مع نمو الاعتماد فإن ثمة عوامل جديدة تضاف إلي التعاطي وتعمل بالتالي علي تعقيد الصورة وزيادة احتمال تزايد شدة الاعتماد .

والواقع أنه قد بذلت جهود مختلفة لتحديد ما الذي نعنيه علي وجه الدقة بالاعتماد . يذهب بعض الباحثين(1) إلي أن الاعتماد ينبغي النظر إليه علي أنه زملة يكون فيها لتعاطي عقار معين أو حتي مجموعة من العقاقير أولوية أكبر بكثير عن أي سلوك آخر كانت له عند الفرد قيمة أكبر في وقت ما . فالاعتماد يحدث كجزء من نمط أوسع للسلوك، وحيث لا يكون من الضروري أن توجد كل مكونات زملة الاعتماد ، ولا دائما بنفس الشدة. ومن أبرز التأثيرات المختلفة الفسيولوچية والسلوكية والمعرفية التي يفترض أنها تكون زملة الاعتماد ما يلي :

* الشعور بالقُهَار، أي السلوك القسري ، لتعاطي العقاقير

* الرغبة في التوقف عن التعاطي

* وجود أسلوب للتعاطي نمطي نسبيا

* وجود دلائل من التكيف الهصبي (أعراض التحمل والانسحاب)

* هيمنة سلوك تعاطي العقار علي الأولويات الأخري في حياة الفرد والنزعة إلي العودة إلي تعاطي العقار توا بعد فترة من التوقف أو الامتناع .

وبناء علي هذا التحديد ، فإن أيا من هذه البنود في حد ذاته ليس كافيا لتحديد الاعتماد علي تعاطي العقار/ المخدر، وأن قياس الاعتماد علي تعاطي العقاقير أو المخدرات ينبغي أن يستند إلي محكات متعددة. ومع ذلك ينبغي أن نبرز في هذا التحديد عاملا أساسيا وهو الرغبة الغالبة أو القُهار المسيطر لتعاطي العقاقير والمخدرات . فالإحساس بالقهار يعتبر مقوما أساسيا من مقومات الاعتماد. وهذا ما يناقض فهمنا لما نعنيه بمفهوم "الإدمان" من أن شخصا قد يكون مدمنا لشيء ما ولكنه لا يخبر حاجة قوية إليه . ومن ثم فإن الاعتماد في جوهره ينبغي اعتباره علي أنه "ظاهرة نفسية"(1).

ومع ذلك، فقد تعرض مفهوم الاعتماد إلي النقد . فقد يوجه بعض النقد إلي أن مفهوم زملة

الاعتماد قد يهدد بدوام بقاء بعض التضمينات غير المرغوبة لمفهوم الإدمان كمفهوم من طراز قديم للمرض. فلاشك أنه إذا كان الهدف من العلاج هو إقناع الأشخاص المدمنين أو السكيرين بأنهم ضحايا عاجزون لعملية مَرضية تعتمل فيهم، وبأنهم لا يستطيعون بالتالي التحكم في أفعالهم، فإن تلك التضمينات المتعلقة بالمرض تكون بلا جدوي وينبغي تجنبها .

ويذهب أحد الباحثين في دراسة له عن "نقد مفهوم زملة الاعتماد" إلي أن زملة الاعتماد تعطي تأكيدا غير مناسب لعناصر القهار (السلوك القهري) و "فقدان التحكم" ، وإلي أن المدمنين للعقاقير والمخدرات لا ينبغي أن ينظر إليهم علي أنهم ضحايا سلبيين لاعتمادهم ماداموا قادرين علي أن يبدو تحكما في بعض جوانب تعاطيهم للعقاقير والمخدرات(1). ويثير ذلك قضية أخري وهي أن التركيز علي فقدان التحكم كمكون من مكونات الاعتماد قد يعمل علي جذب الانتباه بعيدا عن القضايا الأكثر تعقيدا فيما يتعلق بالأسباب التي تدفع شخص إلي تعاطي العقاقير أو المخدرات وعن الظروف التي يحدث فيها التعاطي .

والحقيقة أن الكثير من هذه الاعتراضات عند هؤلاء الباحثين موجه نحو مفهوم الاعتماد كمفهوم تفسيري explanatory concept؛ ويرون أنه من الأفضل النظر إلي الاعتماد علي أنه صفة تُعزي إلي التعاطي . وقد يبدو ذلك غريبا من أنه لا يوجد هكذا عند هؤلاء الباحثين مكان لمفهوم الاعتماد ، ما دامت صفات العزو ربما تكون هي ذاتها عوامل هامة في تحديد سلوك الاعتماد .

ورغم هذا النقد ، يبدي باحثون آخرون حماسا أكبر لمفهوم الاعتماد ويفترضون أن اعتبار الاعتماد مفهوما بُعْديا dimensional concept (بدلا من كونه مفهوما فئويا categorical concept) إنما ينطوي علي قيمة كلينيكية مباشرة (1) .

واعتبارا لكل ذلك ، فإن قيمة مفهوم الاعتماد ينبغي الحكم عليها ليس من مجرد الجدل المثار حوله ولكن في ضوء استخداماته في الممارسة الكلينيكية وفي البحث العلمي .